

УДК 61

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ДАГЕСТАНА

Мамедова Тамида Улукхановна

аспирант

Tamila82@mail.ru

Нурмагомедова Сиядат Сайгидовна

преподаватель

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала
saidanurmagomedova@mail.ru

Аннотация. Данная статья посвящена изучению распространенности различных форм туберкулеза легких у девочек-подростков Республики Дагестан.

Ключевые слова: туберкулез; девочка-подросток; здоровье; форма туберкулеза.

CLINICAL FORMS OF TUBERCULOSIS AT TEENAGE GIRLS OF DAGESTAN

Mamedov Tamid Ulukhanovna

Post-graduate student

Nurmagomedova Siyadat Saygidovna

lecturer

Dagestan state medical academy, Makhachkala

Abstract. This article is devoted to studying of prevalence of various forms of tuberculosis of lungs at teenage girls of the Republic of Dagestan.

Key words: tuberculosis; teenage girl; health; tuberculosis form.

Одной из наиболее важных задач, поставленных в настоящее время перед практическим здравоохранением, является своевременное выявление заболеваний органов репродуктивной системы у девочек и девушек. Разработка эффективных мер, направленных на охрану здоровья подрастающего поколения, базируется на данных о состоянии здоровья, а также на учете факторов, влияющих на его формирование [3].

Ухудшение воспроизводства населения России происходит на фоне снижения качества жизни и ухудшения здоровья женщин, что проявляется уже в подростковом периоде. За последние 10 лет частота различных заболеваний у девочек – подростков, выявленных во время профилактических осмотров, возросла почти в 3 раза. Частота нарушений репродуктивного здоровья девочек – подростков девочек – подростков в России отмечается у 120 из 1000 человек [4].

Неблагоприятная ситуация со здоровьем подростков сложилась и в Республике Дагестан. Изучение здоровья подростков в республике показало, что совершенно здоровых среди них только 12 %, практически здоровых – 37 %, хронически больных – 51 %. Особое место в структуре соматической патологии занимает туберкулез легких. Республика Дагестан была и остается одним из наиболее неблагополучных по туберкулезу районов Российской Федерации. Заболеваемость туберкулезом по РД остается стабильно высокой: 61,5 % в 2008 г.; 59,2 % в 2009 г.; 62,2 % в 2010 г., что в 1,5-2 раза превышает средние показатели по стране. Смертность от данной патологии составляет 15,3-14,7 %. Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков в Дагестане (65,6 %) значительно превышает среднероссийский – 36,2 % [1; 7]. К «скрытым» последствиям туберкулеза относятся женское бесплодие, нарушение менструальной и репродуктивной функции. В связи с этим научный интерес представляет изучение взаимосвязи туберкулеза легких и гинекологической патологии у девочек-подростков и влияние их на репродуктивный потенциал.

Цель исследования: изучить заболеваемость туберкулезом легких девочек-подростков в Республике Дагестан.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 100 девочек-подростков с туберкулезом легких в возрасте 12-18

лет. Критерием включения обследованных девочек в основную группу исследуемых явилось выявление у них первичных и вторичных форм туберкулеза легких. Критерием исключения из наблюдения явились обнаружение у них других заболеваний дыхательной системы (в частности, бронхообструктивной патологии) и естественная миграция – переезд девочек с родителями в другой регион.

Таблица 1

Распределение обследованных девушек по возрасту

возраст, лет группа	12		13		14		15		16		17		18	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная	5	5	7	7	19	19	20	20	21	21	17	17	11	11

Изучение распределения обследованных по возрасту показало, что возраст от 14 до 16 лет является пиковым по количеству больных туберкулезом.

Таблица 2

Клинические формы туберкулеза легких в основной группе

Клинические формы	%
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	24
Первичный туберкулезный комплекс	17
Очаговый туберкулез	9
Инфильтративный туберкулез	25
Диссеминированный туберкулез	8
Казеозная пневмония	5
Фиброзно-кавернозный туберкулез	6
Экссудативный плеврит	6

Первичные формы туберкулеза (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и первичный туберкулезный комплекс) в обследованной группе составляют 41 %, у остальных 59 % девушек-подростков были диагностированы вторичные формы туберкулеза – очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез, диссеминированный туберкулез, казеозная пневмония, фиброзно-кавернозный туберкулез, экссудативный плеврит.

Из всех выявленных форм туберкулеза у больных подростков к характеристике остро прогрессирующих форм были отнесены 50 (84,7 %): казеозная пневмония – 5 (10 %), острый диссеминированный туберкулез – 8

(8 %), инфильтративный туберкулез – 25 (50 %), фиброзно-кавернозный туберкулез – 6 (12 %), экссудативный плеврит – 6 (12 %).

Таблица 3

Осложнения туберкулеза легких

Осложнения	%
Ателектаз легкого	2
Легочная каверна	3
Легочное кровотечение	2
Амилоидоз внутренних органов	3
Спонтанный пневмоторакс	1

У 11 % девушек-подростков развились осложнения, данные о которых приведены в таблице 3.

У 22 % девушек-подростков выявлен распад легочной ткани при рентгенологическом исследовании. У 26 % девушек-подростков бактериологический посев мокроты дал рост БК.

44 % больных туберкулезом девушек были выявлены при проведении профилактических осмотров в школах и учебных заведениях, 17 % подростков были выявлены при обследовании контактов больных туберкулезом взрослых родственников, остальные – по обращаемости в противотуберкулезный диспансер.

Почти у половины обследованных девушек начало заболевания туберкулезом было острым (48 %). Следует отметить, что в 20 % наблюдений начало было бессимптомным, что привело к запоздалому обращению в органы здравоохранения и позднему выявлению туберкулеза легких.

У 67 % обследованных подростков процесс был односторонним, у 33 % – двусторонним.

Обсуждение полученных результатов исследования. Охрана соматического и репродуктивного здоровья девочек-подростков с туберкулезом легких приобретает характер первостепенной задачи национальной политики [2; 3; 5]. Туберкулёз у подростков протекает своеобразно и имеет свои особенности. По данным Ф.Г. Полуэктовой (2004), для подростков характерны хорошие компенсаторные реакции организма. В начале заболевания состояние систем гомеостаза носит адекватный сбалансированный характер. Замедленное течение процесса отмечали при длительном дисбалансе в гормональной системе. Выраженное сниже-

ние иммунитета обнаружили только у больных с распространёнными процессами. Для подростков свойственны малая степень выраженности клинических проявлений болезни, в то же время быстрое развитие специфических изменений в лёгких с склонностью к распаду и обсеменению [8]. Наиболее распространённой формой туберкулёза у подростков является инфильтративный туберкулёз, который характеризуется бактериовыделением, наличием распада и обсеменения у большинства больных. В последние годы у подростков выявляли казеозную пневмонию, фиброзно-кавернозный туберкулёз. Хотя их доля среди других форм туберкулёза невелика, но частота постепенно нарастает [10]. Полученные в нашем исследовании результаты совпадают с данными других исследователей [5; 6].

Таблица 4

Клинические формы туберкулеза легких в различных возрастах

клинические формы	возраст, лет						
	12	13	14	15	16	17	18
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	4	5	6	5	4		
Первичный туберкулезный комплекс	2	4	5	4	2		
Очаговый туберкулез			1	3	2	3	
Инфильтративный туберкулез			2	4	5	8	6
Диссеминированный туберкулез			2	2	1	1	2
Казеозная пневмония			1		1	2	1
Фиброзно-кавернозный туберкулез			1	1	2	1	5
Экссудативный плеврит			1	1	2	2	1

Девочки-подростки в возрасте 12 и 13 лет болеют исключительно первичными формами туберкулеза. Начиная с 14 лет удельный вес вторичного туберкулеза неуклонно растет и в 15 лет он составляет 55 % от всех форм туберкулеза, в 16 лет – 61,7 %, а в 17-18 лет – 100 % девочек страдает вторичными формами туберкулеза.

Выводы: пик заболевания туберкулезом легких приходится на 14-17 лет, в младших возрастных группах преобладают первичные формы туберкулеза, в старших – вторичные и осложненные формы с острым и подострым началом заболевания и односторонней локализацией процесса.

Список использованных источников

1. Абдуллаева В.К., Мамаев И.А., Гусейнов Г.К., Адзиев А.А. Структура клинических форм у впервые выявленных больных туберкулезом детей и подростков в Дагестане. // Актуальные проблемы туберкулеза. Матер. науч.-практ. конф. Махачкала, 2006. С. 66-69.
2. Алексеев В.А., Вартамян Ф.Е., Шуранина И.С. ВОЗ – стратегия борьбы с туберкулезом в России // Здравоохранение. 2001. № 4. С. 10-15.
3. Арутюнян А.В., Степанов М.Г., Корневский А.В. Влияние экологически неблагоприятных факторов на репродуктивную систему женщины // Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов. 2007. № 4. С. 28-31.
4. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и задачи союза педиатров России // Педиатрия. 2005. № 4. С. 7-11.
5. Губкина М.Ф., Овсянкина Е.С. Основные факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2005. № 1. С. 10-13.
6. Магалецкий И.Ф., Федорова А.А., Селезнев В.А. Особенности клинического течения и диагностики инфильтративного туберкулеза у подростков // Научная периодика. 2010. 18. С. 408-413.
7. Мамаев И.А., Гусейнов Г.К., Адзиев А.А. и др. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Дагестане и г. Махачкале и пути ее улучшения // Актуальные проблемы туберкулеза. Матер. науч.-практ. конф. Махачкала, 2006. С. 9-17.
8. Полуэктова Ф.Г. Особенности течения и эффективность лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза легких у подростков. Дис. ...канд. мед. наук. М., 2004. 128 с.
9. Ушакова Г.А., Елгина С.И. Репродуктивное здоровье детей и подростков. Новосибирск, 2006. 121 с.
10. Фирсов В.А. с соавт. Лекарственно-устойчивый туберкулез у подростков (особенности клинического течения, эффективность лечения, отдаленные результаты) // Пробл. туберкулеза. 2007. № 1. С. 61-64.

Впервые данная статья была опубликована в сборнике материалов II Международной научно-практической конференции «Медицина: актуальные вопросы и тенденции развития» (19 июня 2013 г., Краснодар).